

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

**Таблица 2. Пероральные лекарственные средства содержащие витамин D, присутствующие на рынке Республики Беларусь на 1.12.2011**

Торговое наименование	Форма выпуска	Производитель	Цена за упаковку, руб.	Средняя стоимость курса лечения на месяц, руб.
Аквадетрим	капли для приема внутрь	Medana Pharma S.A., Польша	9730 - 38030	23880
Вигантол	раствор для приема внутрь	Merck KGaA, Германия	6750 - 28540	17640
Эргокальциферол	масляный раствор	Технолог ЗАО, Украина	2010 - 4150	3080

**Таблица 3. Пероральные лекарственные средства содержащие бисфосфонаты, присутствующие на рынке Республики Беларусь на 1.12.2011**

Торговое наименование	Форма выпуска	Производитель	Цена за упаковку, руб.	Средняя стоимость курса лечения на месяц, руб.
Осталон	Таблетки №4	Gedeon Richter Plc., Венгрия	91450 - 102200	96820
Фосамакс	Таблетки №4	Merck Sharp & Dohme S.p.A., Италия	190800	190800
Остеотаб	Таблетки №4 №30	Pharmacare Int. Co./JEPHARM, Палестина	58110 - 169250 33780 - 122670	113680 78220
Бонвива	Таблетки №1	F.Hoffmann-La Roche Ltd, Швейцария	136010 - 389560	262780

Установлено, что месячный курс лечения лекарственными средствами, содержащими кальций, обойдется пациентам в среднем в 48916 рублей, витамином D – 14866 рублей, а лекарственными средствами из группы бисфосфонатов – 148460 рублей. При этом средняя стоимость последних по сравнению с августом 2010 года [5] увеличилась в среднем на 47%. Стоимость комплекса лекарственных средств для лечения метаболических остеопатий в среднем составляет 195870 рублей. В тоже время комплекс лекарственных средств, приобретенный по самым выгодным ценам, будет стоить всего 131200 рублей, что на 49% дешевле.

Показано, что приобретая большие упаковки, экономия на некоторые лекарственные средства может составить до 40%. Определено, что цены на одни и те же лекарственные средства в разных аптеках различаются в 2-3 раза, а на некоторые – больше чем в 15 раз (кальция глюконат).

#### **Выводы.**

Проведено сравнительное исследование цен на различные лекарственные средства для лечения ме-

таболических остеопатий.

Показано, что выбирая лекарственные средства в разных аптеках, размер упаковки и дозировку лекарственного средства, затраты на лечение можно снизить до 50%.

#### **Литература:**

1. Беневоленская, Л.И. Общие принципы профилактики и лечения остеопороза / Л.И. Беневоленская // Consilium-medicum. – 2000. – Т.02, № 2. – С. 14–23.
2. Лесняк, О.М. Медикаментозные методы лечения остеопороза / О.М. Лесняк // Consilium-medicum. – 2005. – Т.07, №1. – С. 12–26.
3. Шварц, Г.Я. Фармакотерапия остеопороза. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 368с.
4. Обзор рынка лекарственных средств для лечения остеопороза за 1 полугодие 2009 г. // Рецепт. – 2009. – спецвыпуск. – С. 13–16.
5. Ржеусский, С.Э. Экономический эффект от импортозамещения таблеток натрия алендроната / С.Э. Ржеусский, В.В. Кутач // Вестник фармации. – 2010, №4. – С. 19–21.

## **ЗНАЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ И СОЕДИНЕНИЙ**

**Логвиненко С.М.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Опыт медицинского обеспечения свидетельствует, что в периоды локальных войн и вооруженных конфликтов ухудшается гигиеническая и эпидемиологическая обстановка как в войсках, так и среди

населения. Боевые действия, как правило, сопровождаются разрушением инфраструктуры коммунально-бытового хозяйства городов и населенных пунктов, что приводит к резкому снижению качества

питьевой воды, загрязнению территории, снижению возможности санитарной обработки населения и войск, а в конечном итоге - возникновению вспышек инфекционных болезней. Не исключена возможность появления и распространения в войсках малоизвестных инфекционных болезней (Афганистан – брюшной тиф, малярия, микст-инфекции и др.) [1,2]. Поэтому основными задачами медицинской службы являются обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия частей и подразделений, снижение влияния отрицательных факторов на здоровье военнослужащих, предупреждение болезней путем проведения комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, на основе данных санитарно-эпидемиологической разведки.

**Цель исследования.** Целью настоящей статьи явился разработка практических рекомендаций по совершенствованию эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в воинских частях и соединениях.

**Материал и методы.** Инструктивно-методические разработки и регламентирующие документы ВС РФ, аналитический обзор.

**Результаты и обсуждение.** Санитарно-эпидемиологическая разведка – это непрерывное и своевременное получение достоверных сведений о санитарно-эпидемическом состоянии территории, на которой действуют войска (или им предстоит действовать), по актуальным в данных условиях инфекциям в целях разработки противоэпидемических и профилактических мероприятий на территории и среди личного состава соединения (части), обеспечивающих предотвращение распространения среди них инфекционных заболеваний [1,3]. В процессе санитарно-эпидемиологической разведки выявляются факторы, обусловленные особенностями района действий (расположения) войск, которые могут оказать неблагоприятное влияние на санитарно-эпидемическое состояние соединения (части). Санитарно-эпидемиологическая разведка осуществляется медицинской службой соединения (части) перед перемещением воинских формирований. Она проводится в районах и на путях следования и районы отведенных полос (участков) боевых действий. Во время наступательных операций санитарно-эпидемиологическая разведка проводится по отдельному плану. Кроме того, осуществляется постоянное эпидемиологическое наблюдение за собственной территорией с целью своевременной оценки изменений природных и социальных условий и при перемещении на подведомственную территорию значительных масс людей (войск, гражданского населения, военнопленных) для предотвращения заноса инфекций извне. Главным источником информации при этом является обмен данными с медицинскими службами воинских формирований и соответствующими центрами санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения РФ.

Посредством санитарно-эпидемиологической разведки допускаются следующие задачи:

- выявление наличия, характера и распространения инфекционных заболеваний среди населения и личного состава соседних войск и войск противника;
- сбора сведений об эпизоотиях среди диких и домашних животных и о переносчиках возбудителей природно-очаговых и трансмиссивных болезней;
- установление санитарно-гигиенического состояния района боевых действий (расположения) войск;
- выявление и оценка сил и средств местных органов здравоохранения в интересах проведения противоэпидемических мероприятий.

Изучение исследуемых территорий начинается со знакомства с обстановкой по документам местных органов здравоохранения, штабов (разведорганов) об инфекционной заболеваемости в районах предстоящих действий (размещения) соединения (части), в войсках противника и санитарно-гигиеническом и санитарно-эпидемическом состоянии занимаемой ими территории. Затем определяются задачи, время, маршруты и объекты обследования, число и состав групп специалистов, их оснащение. В работе используются все методы обследования очага инфекции, разнообразные клинические, зоологические, паразитологические, энтомологические, микробиологические, вирусологические и другие методы [1,2,3].

В процессе санитарно-эпидемиологической разведки обследуются и пути следования и район последующей дислокации войск, выявляются географические, топографические и климатические особенности, флора и фауна обследуемых территорий. Устанавливается наличие природных очагов инфекций, возможные пути и факторы заражения от сельскохозяйственных и диких птиц, животных и гидробионтов, а также при нападении на человека – кровососущих насекомых. Особое внимание обращается на уровень, структуру, характер распространения и значимость текущей и зарегистрированной за возможно более длительный период времени инфекционной заболеваемости местного населения; устанавливаются тенденции в динамике эпидемических процессов, условия и факторы их определяющие. Выявляются контингенты, время и территории повышенного риска инфицирования. Оцениваются наличные силы и средства местной санитарно-эпидемиологической службы, качество и объем проводимых среди местного населения противоэпидемических и профилактических мероприятий. Изучаются демографические особенности, местные обычаи и вредные привычки, санитарная культура, педикулез, санитарное состояние населенных пунктов (территорий, жилищ, производств; питьевого и хозяйственного водоснабжения; способов снабжения продуктами питания; сбора, обезвреживания и удаления нечистот и отходов; банно-прачечного обслуживания и пр.). Специальным разделом работы является оценка степени защищенности (естественный и искусственный иммунитет) личного состава соединения (части) к инфекциям, распространенным на изучаемых территориях. Санитарно-эпидемиологическая разведка заканчивается постановкой эпиде-

миологических диагнозов для наиболее актуальных инфекций и оценкой санитарно-эпидемиологического состояния района действий (размещения) соединения (части) и выбором мероприятий по предотвращению заноса инфекций в соединение (часть) [1,2,3].

**Выводы:**

1. Полученная в результате санитарно-эпидемиологической разведки оценка санитарно-эпидемиологического состояния района действий соединения (части) используется для определения оценки санитарно-эпидемиологического состояния соединения (части).

2. Санитарно-эпидемиологическая разведка, осуществляемая медицинской службой в частях и соединениях, позволяет в режиме реального времени обеспечивать непрерывный контроль динамики эпидемиологической ситуаций по всем актуальным инфекциям.

3. Санитарно-эпидемиологическая разведка заканчивается установлением эпидемиологического

диагноза по всем наблюдаемым инфекционным заболеваниям и позволяет ранжировать инфекции по их значимости с точки зрения их влияния на боеготовность воинских частей и определяет адекватный выбор профилактических и противоэпидемических мероприятий, которые должны проводиться медицинской службой частей и соединений.

**Литература:**

1. Оперативный эпидемиологический анализ и оценка санитарно-эпидемиологического состояния войск / П.И. Огарков [и др.] // Учебное пособие. СПб, 2003. - 32 с.

2. Чиж, И.М. Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане 1979-1989 гг. / Под ред. И.М. Чиж и соавт. // Учебное пособие. – М., 2002.-435с.

3. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология /В.И.Покровский, С.Г.Пак, Б.К.Данилкин// Учебник для вузов. – М., 2003.

## **ПРОТОКОЛЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: ВМЕСТО ИЛИ ВМЕСТЕ**

***Маханькова Т.В., Сачек М.М.***

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** «Протоколы лечения» создавались для повышения терапевтической эффективности лекарственных средств, снижения возможных неблагоприятных последствий, а также социальной и юридической ответственности клинической медицины за исход заболевания. Но, на сегодняшний день, протоколы лечения находятся в статусах «шаблона», «трафарета», «принудительной меры», исключающих индивидуальный подход к пациенту, учет анамнестических особенностей, подразумевающих лечение «болезни», а не «пациента» что противоречит важнейшему правилу медицины [1]. Принципам персонального подхода больше созвучны руководства по клинической практике, которые могут улучшить процесс принятия решений и, таким образом, оптимизировать лечение конкретного пациента в каждом конкретном случае [2]. Клинические рекомендации должны разрабатываться с учетом региональных особенностей, использоваться для составления протоколов лечения, а также периодически пересматриваться с внесением своевременных изменений с учетом клинических результатов.

**Цель.** Проанализировать фармакотерапию острых гнойных отитов и синуситов на базе детского ЛОР-отделения ВОКБ, оценить соответствие применяемых лекарственных средств протоколам, утвержденным МЗ РБ и международными клиническими рекомендациями.

**Материал и методы.** Ретроспективно были

проанализированы 209 «Медицинских карт стационарного пациента» (диагнозы: острый гнойный средний отит (H66.0), острый гнойный синусит (J01) и лекарственный формуляр оториноларингологического гнойного отделения для детей ВОКБ за 2011г., протоколы лечения, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Российской Федерации, практические рекомендации по терапии ЛОР-органов, разработанные, коллективом авторов Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи МЗ РФ, НИИ антимикробной химиотерапии г. Смоленска, кафедры оториноларингологии СМГА Московского научно-практического центра оториноларингологии, РГМУ г. Москва, Американской академии оториноларингологической, головной и шейной хирургии (HNS).

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенного анализа было выявлено соответствие предписываемых в отделении лекарственных средств лекарственному формуляру, существующему на базе данного лечебного учреждения (ВОКБ). При этом имеет место использование лекарственных средств, не оговоренных существующими протоколами лечения при оказании стационарной медицинской помощи, утвержденным МЗ РБ (лоратадина и цефазолина при лечении острого гнойного среднего отита и верхнечелюстного синусита), лекарственных средств, назначаемых не в соответствии с инструкцией их применению. Например, использовался диоксидин,